

avril 2012

Partenaires du projet

Alliance canadienne des
organismes de réglementation
de la physiothérapie

Conseil canadien des
programmes universitaires de
physiothérapie

Association canadienne de
physiothérapie

Agrément de l'enseignement de
la physiothérapie au Canada

Profil des
compétences
essentielles
des **assistants-physiothérapeutes**
au Canada



Remerciements

Le *Profil des compétences essentielles des assistants-physiothérapeutes au Canada* (le *profil*) n'aurait pu voir le jour sans la collaboration de nombreuses personnes et de nombreux organismes. Cette initiative du Groupe consultatif national en physiothérapie (GCNP) a été dirigée par l'Association canadienne de physiothérapie (ACP). Parmi les organismes qui ont participé à la création du *profil*, on trouve notamment l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie (l'Alliance), le Conseil canadien des programmes universitaires de physiothérapie (le Conseil universitaire) et l'Agrément de l'enseignement de la physiothérapie au Canada (AEPC).

Le Groupe consultatif, qui réunit des représentants de l'ACP, de l'Alliance, du Conseil universitaire, de l'AEPC, du Canadian OTA and PTA Educators Council (COPEC) et de l'Assemblée nationale des assistants-physiothérapeutes, a assuré la direction du projet. Les représentants du Groupe consultatif étaient Cathryn Beggs, Kathy Davidson, Katya Duvalko, Maggie Green, Brenda Hudson, Shari Hughes, Wilma Jelley, Sandra Lamb, Pat Lee, Carol Miller, Jan Robinson et Susan Yungblut.

De même, un groupe de travail dédié, constitué de professionnels de partout au pays et comprenant des physiothérapeutes, des assistants-physiothérapeutes et une thérapeute en réadaptation physique (TRP) représentant les milieux de l'éducation, de l'agrément et de la profession comme telle, ont contribué par leur expertise au contenu du *profil*. Ce groupe de travail était composé de Heather Appleby (Sask.), Shelly Bercovitch (Ont.), Isabel Bertrand (Ont.), Bev Biggs (Woodman) (Ont.), Paola Booker (N.-É.), Dawn Burnett (Ont.), Melissa Cook (C.-B.), Sylvia Daniel (Ont.), Michelle Duncanson (Ont.), Tanya Dutton (N.-É.), Annie Gauvin (N.-B.), Tress Gibson (Alb.), Brenda Heffernan (Alb.), Heather King (C.-B.), Sue Kwan (C.B.), Guendalina Matteau (Qc), Susan Myers (T.-N.-L.), Tyler Olsen (Ont.), Ron Renz (N.-É.), Amy Stacey (T.-N.-L.), Deanna Stewart (N.-B.), Patrick Ward (N.-É.) et Kim Whelan (T.-N.-L.).

Nous souhaitons aussi remercier particulièrement les personnes qui ont participé à notre sondage d'analyse de la pratique et aux consultations qui ont présidé à la préparation de ce *profil*.

Kelly Piasentin, de la firme Assessment Strategies Inc., a agi comme consultante pour le projet. La grande qualité de sa contribution et de ses conseils a été grandement appréciée par toutes les personnes qui ont participé au projet.

Note : Ce document a d'abord été produit en anglais. Aux fins de la traduction, le masculin est privilégié dans la version française. Il inclut le féminin et vise à alléger le texte.

Table des matières

I.	Présentation et contexte	4
i.	Objectif et utilisation du <i>profil</i>	4
ii.	Élaboration du <i>profil</i>	4
iii.	Structure et organisation du <i>profil</i>	5
II.	Contexte de pratique	6
i.	Description de la pratique de l'assistant-physiothérapeute	6
ii.	Contextes de pratique	6
iii.	Hypothèses	7
III.	Description des volets de compétences	7
	VOLET 1 : Responsabilisation	9
	VOLET 2 : Collecte des Renseignements sur le Client	10
	VOLET 3 : Intervention	11
	VOLET 4 : Communication	12
	VOLET 5 : Organisation et Prestation des Services de Physiothérapie	13
	VOLET 6 : Développement Professionnel	14
	GLOSSAIRE	15
	RÉFÉRENCES	17
	ANNEXE A : Élaboration du profil	18
	ANNEXE B : Contextes de pratique	21

I. Présentation et contexte

i. Objectif et utilisation du *profil*

Ce profil de compétences de deuxième génération¹ (ci-après appelé simplement *profil*) est un document de base qui décrit les compétences essentielles (c'est-à-dire les connaissances, les compétences et les attitudes) nécessaires aux assistants-physiothérapeutes qui travaillent sous la supervision d'un physiothérapeute² au Canada au début de leur carrière et pendant tout leur parcours professionnel.

Le *profil* reflète la diversité de la pratique de l'assistant-physiothérapeute et contribuera à soutenir l'évolution de la physiothérapie dans le cadre de la nature changeante des milieux de pratique et des progrès d'une pratique alimentée par les faits probants.

Il constituera un document précieux et utile à un large éventail d'intervenants. Il a toutefois été créé principalement pour la profession de physiothérapie et en vue de fournir au public de l'information sur le rôle et les compétences des assistants-physiothérapeutes au Canada.

Ce document accompagnera le *Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada, 2009*³. Ensemble, ces deux documents reflètent la pratique de la physiothérapie et du travail d'assistant-physiothérapeute au Canada.

ii. Élaboration du *profil*

Le *profil* a été créé dans le cadre d'un projet en cinq phases, pour lequel on a procédé à une consultation auprès de physiothérapeutes et d'assistants-physiothérapeutes de partout au pays, et recueilli les commentaires de membres du groupe consultatif et du groupe de travail. On trouvera plus de détails sur la méthodologie liée au projet à l'Annexe A.

Les lecteurs qui connaissent déjà le document *Competency Profile: Essential Competencies of Physiotherapist Support Workers in Canada*, paru en 2002, remarqueront que le nouveau *profil* comporte trois changements importants, qui traduisent bien la progression et l'évolution de la physiothérapie en tant que profession : (1) les compétences de l'assistant-physiothérapeute ne sont plus séparées en deux segments en fonction des professionnels qui ont été formés officiellement ou de manière informelle; (2) le titre d'assistant-physiothérapeute (APT), au lieu du terme « personnel de soutien » en physiothérapie, est utilisé dans tout le document; et (3) les thérapeutes en

¹Ce profil remplace le document *Essential Competencies of Physiotherapist Support Workers in Canada* (Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie et Association canadienne de physiothérapie, 2002).

²Le mot « physiothérapeute » et les termes qui s'y rattachent sont des dénominations officielles utilisées avec l'autorisation des physiothérapeutes agréés et enregistrés.

³Groupe consultatif national en physiothérapie (2009).

réadaptation physique (TRP) sont reconnus comme faisant partie d'une catégorie distincte de celle des APT⁴, puisqu'ils sont régis selon un ensemble distinct de normes de compétences⁵.

Les données provenant du sondage de 2011 sur l'analyse de la pratique des APT⁶ révèlent qu'il existe une distinction entre la pratique des APT formés dans des établissements d'enseignement et celle des APT formés en milieu de travail. On s'attendait à ce genre de résultats, puisque dans la pratique, les physiothérapeutes demandent aux assistants d'accomplir uniquement des tâches pour lesquelles ils possèdent les compétences nécessaires. Aux fins de ce profil, qui vise à encadrer la profession au Canada, il est toutefois plus utile de définir les compétences de l'APT sous forme de modèle de soins plutôt qu'en fonction de l'éducation, d'un agrément ou d'une certification quelconque.

iii. **Structure et organisation du profil**

Le *profil* est élaboré suivant une structure fonctionnelle fondée sur les faits probants et axée sur le client et il regroupe six volets de compétences : (1) *Responsabilisation*; (2) *Collecte des renseignements sur le client*; (3) *Intervention*; (4) *Communication*; (5) *Organisation de la prestation des services de physiothérapie*; (6) *Développement professionnel*.

Une structure fonctionnelle, qui se concentre principalement sur les résultats au chapitre du rendement ou sur ce qui a été réalisé, a été retenue après une réflexion rigoureuse qui comprenait notamment des discussions approfondies quant à la pertinence d'adopter une structure fondée sur les rôles, similaire au profil de compétence élaboré pour les physiothérapeutes et les professions connexes (p. ex. pour les ergothérapeutes). Bien que les compétences du nouveau *profil* puissent être recensées en adoptant une structure fondée sur le rôle (comme au tableau 1), cette façon de faire comporte certains inconvénients. Premièrement, le rôle *d'expert* (qui, dans l'approche de CanMEDS⁷, est le rôle central qui intègre les autres rôles) ne définit pas avec précision les APT. Bien que les APT puissent faire preuve d'une certaine expertise dans l'exécution de leurs tâches, le rôle premier d'un APT est d'aider le physiothérapeute à s'assurer que les services de physiothérapie sont donnés de manière sécuritaire et efficace.

⁴ Les termes assistant-physiothérapeute et aide-physiothérapeute sont synonymes, et l'acronyme APT est utilisé pour les désigner. Selon les experts en contenu de tout le Canada qui composaient le groupe de travail, la désignation « assistant-physiothérapeute » (Physiotherapist Assistant) est de plus en plus acceptée partout au Canada et tend à remplacer la désignation de personnel de soutien en physiothérapie.

⁵ Consultez le Profil des compétences essentielles des thérapeutes en réadaptation physique au Québec, 2010, de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec.

⁶ Assessment Strategies Inc. (2011)

⁷ La structure CanMEDS a été créée par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Frank, 2005) et décrit les compétences de base des médecins.

Tableau 1. Tableau comparatif entre la structure fonctionnelle de 2012 et la structure fondée sur le rôle

Structure du profil de 2012	Structure fondée sur le rôle
1. Responsabilisation	Professionnel/défenseur
2. Collecte des renseignements sur le client	Expert
3. Intervention	Expert
4. Communication	Communicateur/collaborateur
5. Organisation de la prestation des services de physiothérapie	Gestionnaire/collaborateur/défenseur
6. Développement professionnel	Praticien érudit

II. Contexte de pratique

i. Description de la pratique de l'assistant-physiothérapeute

Les APT sont des employés formés qui aident à la prestation de services de physiothérapie sous la direction et la supervision d'un physiothérapeute agréé. Le rôle de l'APT consiste à aider le physiothérapeute à s'assurer que les services de physiothérapie sont donnés de manière sécuritaire, efficace et efficiente. Les APT aident à fournir des services de physiothérapie qui permettent aux clients de bénéficier de résultats optimaux et de maintenir les résultats obtenus.

La pratique de la physiothérapie est dynamique, tout comme la relation entre le physiothérapeute et l'APT. Le type de supervision⁸ et le type de tâches attribué⁹ sont déterminés par le physiothérapeute superviseur, conformément à la réglementation provinciale touchant la physiothérapie. Le degré d'expérience des APT varie, de même que la somme et le type de formation qu'ils ont reçus. Au moment d'assigner les tâches, les physiothérapeutes doivent tenir compte du degré d'éducation, de formation et de compétence des APT, de même que de la complexité et de la stabilité des besoins des clients et du milieu de travail. Bien que les services soient offerts sous la supervision et la responsabilité d'un physiothérapeute, les APT sont responsables de ce qu'ils accomplissent individuellement.

ii. Contextes de pratique

Les APT travaillent avec les physiothérapeutes dans divers contextes de pratique, auprès de populations de clients variées, à l'aide de types et d'objectifs diversifiés, dans des milieux de

⁸ La définition et les exigences relatives à la supervision varient en fonction des organismes de réglementation de la physiothérapie. La supervision est un mode de surveillance visant à favoriser des soins sécuritaires et de qualité. Elle peut être directe (sur le lieu de travail, où il est possible d'observer) ou indirecte (le physiothérapeute n'est pas présent, mais peut être joint) et sujette à des règles ou à des lignes directrices.

⁹ L'attribution, dans le contexte de ce profil, est la tâche de l'APT exigée par le physiothérapeute.

travail qui le sont également. Un contexte de travail, une attribution de tâches et une supervision appropriés, associés aux connaissances, aux compétences et aux attitudes requises, sont nécessaires et étroitement liés à la compétence de l'APT afin d'assurer une pratique sécuritaire et efficace (voir l'Annexe B pour plus de détails sur les contextes de pratique).

iii. Hypothèses

Un certain nombre d'hypothèses générales s'appliquent à toutes les compétences décrites dans le *profil* :

1. La sécurité du client est primordiale.
2. Les physiothérapeutes conservent la responsabilité de l'ensemble des services de physiothérapie qui sont offerts. Les APT sont responsables de prodiguer les soins, comme l'exigent les physiothérapeutes, et ce, dans les limites de leurs connaissances et de leurs compétences et dans le cadre de la réglementation applicable.
3. Les APT travaillent sous la supervision d'un physiothérapeute agréé qui conserve la responsabilité des soins donnés au client.
4. Au moment d'assigner les tâches, les physiothérapeutes tiennent compte de l'éducation, de la formation et des compétences de l'APT, de même que de la complexité des besoins particuliers du client et de l'environnement.
5. Les physiothérapeutes conservent la responsabilité de l'évaluation du client, de l'interprétation des conclusions, du choix et du début des interventions, de la progression des interventions, de la réévaluation et de la planification des congés.
6. Les APT travaillent en collaboration au sein du système de santé.
7. Les APT prodiguent des soins centrés sur le client et ne peuvent agir qu'avec le consentement éclairé¹⁰ du client.
8. La pratique de la physiothérapie est fondée sur les faits probants. En tant que composant intégral de la pratique de la physiothérapie, la pratique des APT est alimentée par ces faits probants.
9. Les APT travaillent dans le cadre des lois et règlements applicables, et dans le cadre des protocoles établis dans les milieux de travail.

Pour certaines des compétences contenues dans le *profil*, ces hypothèses ont été répétées là où on estimait qu'il était nécessaire de le faire.

¹⁰Le consentement est éclairé si, avant de le donner, le client a reçu l'information qu'une personne raisonnable demanderait dans les mêmes circonstances pour prendre une décision sur le traitement, et qu'il a obtenu des réponses à ses demandes d'information. Le client doit avoir obtenu des explications adéquates sur la nature du traitement proposé et sur les résultats attendus, de même que sur les risques appréciables et les autres solutions possibles (formulation adaptée de celle du College of Physiotherapists of Ontario, 1996).

III. Description des volets de compétences

Cette structure fonctionnelle fondée sur les résultats et axée sur le client est utilisée pour illustrer les compétences valides et mesurables (connaissances, compétences et attitudes essentielles) de l'APT. Le *profil* comprend les six volets de compétence suivants :

Volet 1 : Responsabilisation

Travaille de façon sécuritaire, avec un comportement éthique.

Volet 2 : Collecte des renseignements sur le client

Rassemble l'information et les données relatives à l'état du client.

Volet 3 : Intervention

Met en œuvre les interventions de physiothérapie qui lui ont été attribuées.

Volet 4 : Communication

Communique efficacement.

Volet 5 : Organisation de la prestation des services de physiothérapie

Fonctionne efficacement et de manière professionnelle dans le milieu de travail.

Volet 6 : Développement professionnel

Participe à sa propre formation professionnelle continue et à celle des autres.

VOLET 1 : RESPONSABILISATION

Travaille de façon sécuritaire, avec un comportement éthique.

COMPÉTENCE	CRITÈRES DE RENDEMENT
1.1. Respecte l'autonomie du client^G	<p>1.1.1 Obtient le consentement^G du client avant d'accomplir les tâches qui lui ont été attribuées.</p> <p>1.1.2 Respecte l'ensemble de caractéristiques particulières de chaque client (sexe, âge, origine ethnique, etc.).</p> <p>1.1.3 Encourage le client à exprimer ses besoins.</p> <p>1.1.4 Aide le physiothérapeute à s'assurer que les besoins du client sont comblés.</p> <p>1.1.5 Protège la dignité et le droit à la vie privée du client.</p>
1.2. Fait preuve d'un engagement pour le bien-être de tous les clients	<p>1.2.1 Comprend en quoi consiste la pratique axée sur le client^G.</p> <p>1.2.2 Favorise le rôle et les objectifs de la physiothérapie (promotion de la santé, prévention des maladies, p. ex.) afin d'améliorer la santé individuelle et celle de la collectivité.</p> <p>1.2.3 Prend acte des besoins du client hors du champ habituel de la physiothérapie et fait appel au membre de l'équipe de soins concerné de la manière appropriée.</p>
1.3. Adopte un comportement éthique	<p>1.3.1 Fait preuve de confiance, d'intégrité, de responsabilité, d'engagement, de respect et de compassion dans toutes ses relations professionnelles.</p> <p>1.3.2 Communique sa position et ses qualifications avec honnêteté.</p> <p>1.3.3 Assume les responsabilités inhérentes à son propre comportement.</p> <p>1.3.4 Travaille dans les limites de ses compétences personnelles^G au sein du milieu de pratique.</p> <p>1.3.5 Identifie les besoins du client qui outrepassent ses compétences et ses connaissances.</p> <p>1.3.6 Divulgue les situations de possibles conflits d'intérêts^G.</p> <p>1.3.7 Préserve la confidentialité du client, des familles et de l'entreprise ou organisme.</p>
1.4. Favorise la sécurité du client et du fournisseur de soins lors de la prestation des services de physiothérapie attribués	<p>1.4.1 Procède à une évaluation des risques du lieu de travail avant l'intervention auprès du client et prend les mesures qui s'imposent.</p> <p>1.4.2 Utilise les équipements et les fournitures de manière sécuritaire, conformément aux directives de leurs fabricants et aux directives et procédures du lieu de travail.</p> <p>1.4.3 A recours aux pratiques exemplaires de mécanique corporelle dans ses interventions (faire bouger, placer, assoir, faire marcher ou déplacer un client...)</p> <p>1.4.4 Respecte les procédures établies en matière de contre-indications, de précautions liées au traitement et de facteurs de sécurité associés aux interventions de traitement.</p> <p>1.4.5 Sait reconnaître les effets indésirables^G des interventions et prend les mesures appropriées, y compris la communication de ses conclusions.</p> <p>1.4.6 Si un membre de l'équipe de soins prodigue des services de manière non sécuritaire ou contraire à l'éthique, lui signifie et signale la situation.</p>

Note : dans les tableaux qui suivent, les termes qui comportent un « G » sont définis dans le glossaire.

VOLET 2 : COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS SUR LE CLIENT

Rassemble l'information et les données relatives à l'état du client.

COMPÉTENCE

CRITÈRES DE RENDEMENT

<p>2.1 Prend les mesures et effectue les tests choisis</p>	<p>2.1.1 Recueille des données qualitatives et quantitatives sur l'état physique du client et sur ses habiletés fonctionnelles, en fonction d'un ensemble de paramètres établis.</p> <p>2.1.2 Surveille les réactions et l'état du client durant la prise des mesures et l'exécution des tests nécessaires (p. ex. essoufflement, douleur) et prend les mesures appropriées, notamment en faisant part de ses observations au physiothérapeute.</p> <p>2.1.3 Transmet les résultats des tests (p. ex. rapports sur les résultats de tests, rapport verbal).</p>
<p>2.2 Transmet les renseignements sur le client afin de faciliter le processus d'évaluation du physiothérapeute</p>	<p>2.2.1 Communique la nouvelle information au physiothérapeute de manière complète et en temps opportun (p. ex. situation familiale du client, environnement de vie, état de santé).</p>

VOLET 3 : INTERVENTION

Met en œuvre les interventions de physiothérapie qui lui ont été attribuées.

COMPÉTENCE	CRITÈRES DE RENDEMENT
3.1 Contribue à la mise en œuvre des interventions en physiothérapie	<p>3.1.1 Dirige le client vers la zone de traitement (disposition des lieux, équipement...).</p> <p>3.1.2 Livre de l'information sur les politiques pertinentes relatives aux services (annulation, absentéisme...).</p> <p>3.1.3 Renforce l'information déjà donnée au client sur les effets des traitements et les risques que cela suppose.</p> <p>3.1.4 Obtient le consentement du client avant l'intervention.</p> <p>3.1.5 Réalise les interventions en physiothérapie^G (agents électrophysiques¹¹, mobilité fonctionnelle¹², exercices thérapeutiques¹³, enseignement/éducation¹⁴...).</p> <p>3.1.6 Facilite la participation du client aux tâches d'intervention (réitère les directives du physiothérapeute, donne des encouragements).</p> <p>3.1.7 Participe et collabore aux soins, en tant que membre de l'équipe interprofessionnelle^G.</p>
3.2 Fait preuve de jugement et d'une aptitude à la résolution de problèmes	<p>3.2.1 Met fin à des interventions particulières si la sécurité est en cause ou si le client ressent des effets indésirables et en informe le physiothérapeute.</p> <p>3.2.2 Contribue à la création et à la révision des tâches d'intervention.</p> <p>3.2.3 Fait progresser les interventions thérapeutiques dans le cadre des paramètres attribués par le physiothérapeute (endurance, exercices de renforcement...).</p> <p>3.2.4 Fournit au physiothérapeute l'information relative à la sélection des tâches d'intervention et aux résultats qui en découlent (aspect approprié du groupe, p. ex.).</p>
3.3 Transmet ses observations	<p>3.3.1 Surveille les réactions du client et son état au cours de l'intervention.</p> <p>3.3.2 Transmet les commentaires subjectifs du client à propos de l'intervention au membre de l'équipe de soins concerné, et ce, de manière adéquate.</p> <p>3.3.3 Informe le physiothérapeute des réactions du client aux interventions et de tout changement à son état.</p>

¹¹ Les agents électrophysiques sont entre autres la chaleur ou le froid, ou la neurostimulation transcutanée (TENS).

¹² La mobilité fonctionnelle comprend notamment les transferts, la mobilité dans un lit et la marche.

¹³ L'amplitude de mouvement, les étirements et les exercices de renforcement sont des exemples d'exercices thérapeutiques.

¹⁴ L'utilisation d'appareils d'assistance et la formation au transfert sont des exemples d'activités d'enseignement et d'éducation.

VOLET 4 : COMMUNICATION

Communiquer efficacement.

COMPÉTENCE

CRITÈRES DE RENDEMENT

<p>4.1 Établit et maintient une relation de travail fondée sur la collaboration grâce à une communication efficace avec le client et au sein de l'équipe de soins de santé</p>	<p>4.1.1 Fait preuve de sensibilité par rapport au caractère unique^G des autres personnes.</p> <p>4.1.2 Utilise diverses stratégies de communication verbale et non verbale.</p> <p>4.1.3 Est attentif à ses comportements et à ses réactions par rapport aux autres et adapte ses communications en conséquence.</p> <p>4.1.4 Respecte la confidentialité et la vie privée de chacun.</p> <p>4.1.5 Sait identifier les conflits et y réagir en temps opportun et avec respect.</p>
<p>4.2 Communique de façon professionnelle</p>	<p>4.2.1 Utilise un langage, des stratégies et le matériel appropriés à l'auditoire auquel il s'adresse.</p> <p>4.2.2 Répond aux questions dans les limites de ses connaissances ou transmet, au besoin, les questions à d'autres personnes.</p> <p>4.2.3 Demande de l'aide ou des précisions au besoin.</p> <p>4.2.4 Transmet l'information en temps opportun.</p>
<p>4.3 Peut communiquer efficacement et de manière appropriée par écrit et par voie électronique</p>	<p>4.3.1 Prépare de la documentation écrite ou électronique (dossiers de santé, fiches d'information pour les patients...) précise et exacte, en utilisant la terminologie appropriée.</p>

VOLET 5 : ORGANISATION ET PRESTATION DES SERVICES DE PHYSIOTHÉRAPIE

Fonctionne efficacement et de manière professionnelle dans le milieu de travail.

COMPÉTENCE	CRITÈRES DE RENDEMENT
5.1 Contribue à la mise en œuvre de services de physiothérapie dans le système de santé	<p>5.1.1 Fait preuve d'une compréhension des services de physiothérapie au sein du système de santé canadien.</p> <p>5.1.2 Démonstre une compréhension du rôle du physiothérapeute et de celui de l'APT.</p> <p>5.1.3 Recherche de l'information sur les ressources disponibles dans le système de santé ou dans la collectivité afin d'aider aux soins du client.</p>
5.2 Participe à la création d'un environnement de pratique efficace	<p>5.2.1 Gère efficacement son temps.</p> <p>5.2.2 Établit les priorités dans la gestion des cas en consultation avec le physiothérapeute.</p> <p>5.2.3 Conserve des statistiques et des mesures de la charge de travail conformément aux normes organisationnelles.</p> <p>5.2.4 Collabore avec les membres de l'équipe de soins afin d'assurer la continuité de la prestation de services.</p> <p>5.2.5 Utilise et assure la surveillance des équipements et des espaces de travail afin d'aider à la prestation de services.</p>
5.3 Contribue à une pratique sûre et rentable de la physiothérapie	<p>5.1.9 Participe à des activités d'amélioration de la qualité^G.</p> <p>5.1.10 Participe à l'acquisition et à l'évaluation des ressources physiques.</p> <p>5.1.11 Participe au contrôle de l'inventaire et à la gestion des approvisionnements.</p>

VOLET 6 : DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

Participe à sa propre formation professionnelle continue et à celle des autres.

COMPÉTENCE	CRITÈRES DE RENDEMENT
6.1 Maintient et accroît ses compétences par la formation continue	<p>6.1.1 Fait preuve d'une compréhension des compétences requises pour une tâche grâce à la pratique réflexive^G.</p> <p>6.1.2 Utilise les commentaires (officiels ou non) et l'auto-évaluation pour améliorer en continu ses connaissances et des compétences.</p> <p>6.1.3 Recherche les commentaires et les conseils pour la mise sur pied de son plan d'apprentissage.</p> <p>6.1.4 Participe aux possibilités de développement professionnel (services au sein d'un département, cours...).</p>
6.2 Contribue au processus d'apprentissage des autres ¹⁵	<p>6.2.1 Participe à des activités de mentorat.</p> <p>6.2.2 Participe à des activités de préceptorat des étudiants APT.</p> <p>6.2.3 Constitue une ressource pour les apprenants et les aide au besoin.</p>

¹⁵ Parmi les autres, on inclut les collègues, les étudiants, les bénévoles, les autres membres de l'équipe de soins, etc.

GLOSSAIRE

Amélioration de la qualité. Ensemble de techniques pour l'étude continue et l'amélioration des processus de prestation des services et des produits de santé en vue de répondre aux besoins et aux attentes des clients de ses services et de ses produits (Lohr, 1990).

Client. Tout personne, famille, groupe, collectivité ou organisme recevant des services, des produits ou de l'information par des professionnels. Le client peut aussi être un patient (Groupe consultatif national en physiothérapie, 2009).

Conflit d'intérêts. Un conflit d'intérêts survient lorsque l'assistant-physiothérapeute « tire des avantages ou semble tirer des avantages de ses gestes. Ce concept inclut les conflits réels, potentiels ou allégués » (politique relative aux conflits d'intérêts de la Health Professions Licensing Authority, consultée le 10 janvier 2007). Les assistants-physiothérapeutes sont en conflit d'intérêts lorsque leur engagement ou leur intérêt mettent en péril leur jugement ou les soins aux clients (adapté de l'énoncé de position de l'Association canadienne de physiothérapie, 2007).

Compétence personnelle. Degré de connaissances individuelles, de compétences et d'habiletés et qualités dont fait preuve un praticien dans une situation donnée et qui est influencé par sa formation continue, le milieu de pratique, les exigences du lieu de travail et les besoins du client ou du patient (Groupe consultatif national en physiothérapie, 2009).

Consentement. Acceptation volontaire ou assentiment à ce qu'une autre personne désire ou propose; accord donné en vue d'une action (Oxford University Press, 2007).

Effet indésirable. Tout changement dans l'état du client ou dans les signes vitaux directement attribuable à une intervention de traitement qui, si on la poursuit, pourrait être néfaste pour sa santé.

Interprofessionnel. Fournisseurs de diverses professions qui travaillent ensemble, avec comme objectif de favoriser une interaction, afin de collaborer à la prestation de services (Groupe consultatif national en physiothérapie, 2009).

Interventions de physiothérapie. Comprennent, sans s'y limiter, l'éducation et la consultation, les exercices thérapeutiques, les agents électrophysiques et les modalités mécaniques, l'entraînement à l'activité fonctionnelle, les techniques cardiorespiratoires et neuromotrices et l'utilisation d'aides à la marche et d'autres appareils (définition adaptée de celle du Groupe consultatif national en physiothérapie, 2009).

Pratique axée sur le client. Service de (soins de) santé dans le cadre duquel les objectifs du client, ses attentes, ses besoins et ses capacités sont au centre de toutes les interventions. (CDPAP et ACP, 1995)

Pratique réflexive. Processus positif qui permet d'examiner, d'analyser et d'évaluer les expériences, de s'inspirer de concepts théoriques ou de recherche et concepts existants, et qui permet de bénéficier d'un plan d'action pour de futures expériences. La pratique réflexive est utilisée par les praticiens lorsqu'ils font face à des situations particulières, et lorsque les individus peuvent ne pas être en mesure d'appliquer des théories ou des techniques reconnues déjà apprises dans le cadre d'une éducation formelle. Il s'agit d'un processus personnel dont découlent habituellement certains changements à la perspective d'un individu par rapport à une situation ou qui sont à la source de nouveaux apprentissages pour l'individu (Association canadienne de physiothérapie, 2011).

Unique (caractère). Concerne la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur de la peau, la religion, l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, le l'état civil, le statut familial, la présence d'un handicap ou une accusation pour laquelle un pardon a été accordé (Commission canadienne des droits de la personne, 1985).

RÉFÉRENCES

Assessment Strategies Inc. (décembre 2011). *Report on the 2011 Practice Analysis Survey for Physiotherapist Support Personnel in Canada : Final Report*. Toronto (Ontario) : Groupe consultatif national en physiothérapie.

Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie et Association canadienne de physiothérapie (juillet 2002). *Competency Profile: Essential Competencies of Physiotherapist Support Workers in Canada*. Toronto (Ontario) : Auteur.

Commission canadienne des droits de la personne (1985). *Loi canadienne sur les droits de la personne*. Ottawa (Ontario) Canada. Recensée au www.efc.ca/pages/law/canada/canada.H-6.head.html.

Association canadienne de physiothérapie (février 2007). *Énoncé de position : conflits d'intérêts*. Toronto (Ontario) : Auteur.

Association canadienne de physiothérapie (2011). *Guide du candidat au programme de spécialité clinique*. Ottawa (Ontario) : Auteur.

College of Physiotherapists of Ontario (1996). *A Member's Reference Guide to the Health Care Consent Act*. Toronto (Ontario) : Auteur.

Council of Directors of Physical Therapy Academic Programs (CDPAP) et Association canadienne de physiothérapie (ACP) (1995). *Entry-level curriculum for Canadian physical therapy programs: Guidelines for faculty*. Toronto (Ontario) : ACP.

Frank, JR. (2005). *CanMEDS 2005 Physician Competency Framework. Better standards. Better physicians. Better care*. Ottawa (Ontario). Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Health Professions Licensing Authority, politique relative aux conflits d'intérêts; consulté le 10 janvier 2007, www.nt.gov.au.

Lohr, K. N. (1990). *Medicare: A Strategy for Quality Assurance, Volume 1*. Washington, D.C. : National Academy Press. www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309042305, recensé le 8 décembre 2011.

Groupe consultatif national en physiothérapie (novembre 2009). *Essential Competency Profile for Physiotherapists in Canada*. Toronto (Ontario) : auteur.

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (2010). *Essential Competency Profile for Physical Rehabilitation Therapists in Quebec*. Montréal (Québec) : Auteur.

Oxford University Press (2007). *Shorter Oxford English Dictionary, 6e édition*. New York, NY : Oxford University Press.

ANNEXE A : Élaboration du profil

Élaboration du profil de compétences des assistants-physiothérapeutes au Canada

La version de 2012 du *Profil des compétences essentielles des assistants-physiothérapeutes au Canada* est l'aboutissement de centaines d'heures de travail et d'efforts consentis par des centaines d'intervenants de toutes les régions du pays. Le processus utilisé pour examiner, réviser et valider les compétences a fait appel à une approche de pratiques exemplaires et a pu compter, pour son contenu, sur l'expertise de divers groupes de physiothérapeutes et d'assistants-physiothérapeutes à toutes les étapes de son élaboration. Le *profil* a été rigoureusement conçu pour être significatif et utile pour les membres de la profession de même que pour toutes les personnes qui souhaitent acquérir une meilleure compréhension des compétences des assistants-physiothérapeutes au Canada.

La préparation et la validation du *profil* a été réalisé en cinq phases : (1) examen de la littérature et rapport de synthèse; (2) génération des fonctions professionnelles; (3) sondage visant l'analyse de la pratique; (4) élaboration des compétences essentielles; (5) validation du *profil*.

La **phase 1** du projet comportait deux grandes étapes : (a) l'examen de la littérature relative à la pratique des assistants-physiothérapeutes et des initiatives récentes de développement des compétences dans l'industrie des soins de santé; (b) la consultation avec les principaux intervenants quant à la nature et au champ de pratique des assistants-physiothérapeutes dans tout le Canada et aux besoins et enjeux liés au *profil*. À partir de cet examen et des commentaires reçus, un rapport a été préparé pour résumer les changements survenus au cours de la dernière décennie dans la pratique des assistants-physiothérapeutes. Ce rapport dégageait également les récentes tendances en matière de développement des compétences et formulait des recommandations au Groupe consultatif chargé de l'élaboration du nouveau *profil*, notamment en ce qui a trait aux structures organisationnelles à utiliser.

La **phase 2** du projet comportait quatre étapes qui visaient à dresser une liste exhaustive des tâches professionnelles accomplies par les assistants-physiothérapeutes au Canada. En premier lieu, des documents existants contenant de l'information sur les fonctions et compétences des assistants-physiothérapeutes ont été examinés et une liste préliminaire des tâches professionnelles qui y étaient répertoriées a été préparée. Ensuite, on a demandé à un groupe d'assistants-physiothérapeutes de fournir de l'information sur leurs tâches pour ajouter à l'information obtenue à la suite de l'étude des documents. Troisièmement, un atelier a été organisé avec le Groupe du travail du projet pour revoir la liste préliminaire des tâches et les données fournies par le groupe d'assistants-physiothérapeutes, afin d'ajouter d'autres fonctions à la liste. Enfin, la liste des tâches professionnelles créée lors de l'atelier a été revue par le groupe consultatif.

Lors de la **phase 3**, un sondage d'analyse de la pratique a été créé et mis en ligne afin de valider les tâches accomplies par les assistants-physiothérapeutes au Canada dans divers contextes et cadres de pratique. Ce sondage regroupait 172 tâches professionnelles devant être évaluées en fonction de leur fréquence et de leur importance. En août 2011, les registraires des collèges provinciaux de réglementation de la physiothérapie, au nom du GNCP, ont envoyé un courriel à tous les physiothérapeutes inscrits en leur demandant de distribuer l'invitation à participer au sondage à tous les assistants-physiothérapeutes avec qui ils travaillent. À la date limite de participation au sondage, 618 d'entre eux avaient répondu aux questions. Ces répondants provenaient de toutes les régions du pays, avaient divers degrés d'expérience de travail et œuvraient dans des milieux et des domaines de pratique de tous les types.

Les résultats du sondage ont révélé une grande variabilité dans l'étendue des tâches professionnelles accomplies par les assistants-physiothérapeutes et dans l'importance de ces tâches pour assurer au client des soins sécuritaires et efficaces. Les pointages moyens se situaient entre 1,09 et 4,94 sur une échelle de 5 (où 1 indique une tâche *jamais* accomplie, et 5 une tâche qui est accomplie *chaque jour*); et l'importance moyenne de ces tâches se chiffrait entre 1,57 et 4,73 (où 1 indique *ne s'applique pas* ou qu'une fonction *n'est pas importante*, et 5 indique que la fonction est *extrêmement importante*). Des différences appréciables dans la notation de la fréquence et de l'importance des fonctions pour les assistants-physiothérapeutes qui ont été formés de manière officielle ou non ont été observées pour 41 % des fonctions professionnelles.

Dans le cadre de la **phase 4**, le groupe de travail a organisé un atelier de deux jours pour étudier, réviser et mettre à jour le *profil* de 2002 en fonction des résultats de l'analyse de la pratique. À la fin de cet atelier, une ébauche du nouveau profil a été préparée et regroupait 6 volets, 17 compétences et 67 critères de rendement. Le Groupe consultatif s'est ensuite réuni en conférence téléphonique afin de discuter de la nouvelle version du *profil* et de recommander d'autres changements, au besoin.

Enfin, pour la **phase 5**, on a demandé à un groupe plus important d'intervenants de commenter la nouvelle version du *profil*. On a fait appel à des organismes de réglementation de la physiothérapie, aux éducateurs des programmes de formation de physiothérapie et d'assistants en physiothérapie et aux physiothérapeutes et assistants-physiothérapeutes en pratique clinique. Dans le but de parvenir à un consensus et de s'assurer que le produit final répondrait aux besoins du milieu de la physiothérapie, on a demandé à ces intervenants de revoir le *profil* et de donner leur opinion sur la validité des compétences (toutes les compétences essentielles de l'assistant-physiothérapeute sont-elles incluses dans ce *profil*?, entre autres...), sur la terminologie utilisée dans le *profil* (cette terminologie est-elle appropriée?) et sur le *profil* dans son ensemble (répond-il aux besoins des intervenants?). Le consensus parmi les intervenants a été que le *profil* regroupait

bien toutes les compétences essentielles exigées de l'assistant-physiothérapeute et que la structure utilisée était conviviale et facile à lire. Des questions importantes et des suggestions de formulations se sont dégagées des commentaires reçus et ont été discutées en conférences téléphoniques ultérieures tenues avec les intervenants participants. Ces discussions n'ont amené que quelques changements mineurs à la formulation du *profil*, ce qui a fourni de bons arguments voulant qu'à ce stade, le *profil* fût vraiment représentatif de la profession et couvrait bien la nature et la portée de la pratique actuelle des assistants-physiothérapeutes. La version révisée du *profil* a ensuite été soumise au groupe consultatif pour révision finale et approbation.

ANNEXE B : Contextes de pratique

Qui Les assistants-physiothérapeutes, qui travaillent sous la supervision d'un physiothérapeute agréé, assurent des services professionnels aux patients de tous âges, que ce soit en pédiatrie ou en soins pour les aînés. Bien que ces services soient le plus souvent offerts à des clients individuels, ils sont aussi donnés à des groupes de clients tels que les organismes communautaires. En offrant ces services, les APT tiennent compte de nombreux facteurs connexes tels que la culture, les exigences professionnelles et les facteurs socioéconomiques.

Quoi Objectifs de la physiothérapie :

- Promotion d'une mobilité optimale, de l'activité physique, de la santé et du mieux-être global.
- Prévention de la maladie, des blessures et des incapacités.
- Gestion des maladies aiguës et chroniques, des limites aux activités et des restrictions à la participation à diverses activités.
- Amélioration et maintien d'une autonomie fonctionnelle et d'une performance physique optimales.
- Réadaptation à la suite d'une maladie, d'une blessure ou d'une incapacité à l'aide de programmes d'exercices thérapeutiques et d'autres interventions.
- Éducation et planification de programmes de maintien et de soutien afin de prévenir la récurrence, les nouvelles blessures et le déclin fonctionnel.

Domaines de pratique clinique :

Les domaines de base de la pratique de la physiothérapie se concentrent sur les systèmes musculosquelettique, neurologique, cardiorespiratoire et les multiples systèmes de l'organisme. Au sein de ces systèmes, la pratique de l'APT se situe, sans s'y limiter, du côté de la pédiatrie, de la gériatrie, de l'oncologie, de la santé des femmes, de la douleur, des soins intensifs et de la médecine sportive.

Où

- En milieu communautaire : résidences des clients, centres de développement de l'enfance, centres de santé communautaires, événements sportifs, écoles, foyers de groupe, centres d'hébergement pour les aînés, centres de soins de jour pour adultes, soins à domicile, soins de santé primaires, centres communautaires, équipes sportives.
- En établissement : hôpitaux, centres de réadaptation, de longue durée, résidences ou logements supervisés pour aînés, soins de longue durée, centres de soins palliatifs.
- Bureaux/cliniques : pratique privée, cliniques de médecine sportive, cliniques de soins ambulatoires.
- Entreprises et industries : lieux de travail, fournisseurs d'équipements médicaux.
- Établissements d'enseignement : universités, collèges.
- Gouvernement : services des politiques en matière de santé.
- Installations de recherche.

Comment Un financement public et privé est disponible pour les services de physiothérapie; ce financement varie toutefois grandement selon les régions du Canada.

